

UNELE CARACTERISTICI ALE FAMILIILOR PACIENȚILOR CU ALCOOLDEPENDENȚĂ

Maria Rotaru^{1,3} – doctorandă,

Larisa Spinei² – dr. hab. în șt. med., prof. univ.,

Ghenadie Cărbăușu¹ – dr. în șt. med., conf. univ.,

¹ Catedra de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală,

² Școala de Management în Sănătate Publică, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,

³ IMSP Dispensarul Republican de Narcologie

e-mail: r.marcela82@yahoo.com, tel. 068680980

Rezumat

Scopul lucrării a constat în studierea particularităților persoanelor alcooldependente, estimarea gradului de codependență și formelor de comportament codependent a aparținătorilor. Studiul actual a demonstrat că persoanele alcooldependente manifestă preponderent sentimente de singurătate și de ratare a vieții personale. Factorii individuali, care provoacă atracția față de alcool, în răstimpul dintre excese, sunt stările mixte de neliniște, anxietate, irascibilitate și insomnie. Cercetarea denotă că gradul de codependență al membrilor familiei este puternic manifest. Majoritatea persoanelor codependente au fost expuse unor factori nefavorabili în familie. Atitudinea rudelor față de consumul de alcool a fost dezaprobată în peste 50 la sută din cazuri. Aparținătorii se deosebeau prin responsabilitate excesivă pentru ceilalți, griji pentru lucrurile pe care nu le pot influența, siguranța că fericirea lor depinde de ceilalți, lipsă de echilibru între dependență și independență. Cele mai frecvente forme de comportament codependent în familie au fost: controlarea comportamentului și vieții alcooliciului prin evitarea participării la diferite evenimente și situații în care se știe că se consumă băuturi, preluarea responsabilităților în locul persoanei dependente, scuzarea comportamentului persoanei dependente în fața celor apropiați.

Cuvinte-cheie: alcooldependență, comportament codependent, microclimat familial, anxietate

Summary. Some features of families patients with alcohol dependence

The purpose of this paper is to study the peculiarities of alcohol-dependent individuals, estimating the degree of codependency and codependent behavior forms of cares. The current study has shown that alcohol-dependent people mainly manifested feelings of loneliness and failure of personal life. Individual factors that cause attraction to alcohol, in the period between excesses are mixed states of restlessness, anxiety, irritability and insomnia. Research shows that the degree of codependency family members is strongly manifest. Most people codependent were exposed to unfavorable factors in the family. Relatives attitude towards alcohol consumption was disapproving in more than 50 percent of cases. Cares differed by excessive responsibility for others, worry about things they can not influence the assurance that their happiness depends on others, lack of balance between dependence and independence. The most common forms of codependent behavior in the family were: controlling behavior and the life of the alcoholic by avoiding various events and situations that are known to consume drinks, taking over responsibilities instead dependent person, condoning the behavior of the dependent person in front of relatives.

Key words: codependent behavior, alcohol addiction, family microclimate, anxiety

Резюме. Некоторые особенности семей больных с алкогольной зависимостью

Целью данной работы явилось изучение особенностей лиц с алкогольной зависимостью, степень созависимости, а также формы поведения созависимых. Индивидуальные факторы, которые вызывают влечение к алкоголю, являются смешанные состояния беспокойства, тревоги, раздражительности и бессонницы. Исследование показывает, что степень созависимости у членов семьи сильно выражено. Большинство созависимых лиц подвергались воздействию неблагоприятных факторов в собственной семье. Отношение родственников к употреблению алкоголя более чем в 50 процентов случаев было неодобрительным. Созависимые отличались чрезмерной ответственностью за других, беспокойством, неуверенностью, отсутствием равновесия между зависимостью и независимостью. Наиболее распространенными формами поведения созависимых - это контроль за поведением и жизнью пациента с хроническим алкоголизмом, избегание различных событий и ситуаций, при которых могут употребляться спиртные напитки, оправдывающие поведение зависимого человека перед близкими.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, созависимое поведение, семейный микроклимат, тревога

Introducere. Interesul pentru studiul alcooldependenței este justificat de frecvența constant crescută a acesteia și ponderea tot mai mare în patologia

psihiatrică [9]. Această afecțiune reprezintă o povară majoră și de sănătate publică, cu o extindere în toate păturile sociale. O altă problemă actuală este afec-

tarea preferențial a persoanelor active și apte pentru muncă, cu un impact economico-financiar semnificativ [13]. În concepția științifică despre alcooldependență persistă încă numeroase aspecte insolubile, inclusiv descifrarea mecanismelor prin care să se poată acționa efectiv în recuperarea pacienților [10, 11, 14]. Conform ultimelor date, alcooldependența este rezultatul unui complex întreg de factori, un loc important fiind atribuit microclimatului familial [1, 3, 5]. Familiile de alcoolici prezintă deseori disfuncționalitate, niveluri mici de coeziune, conflictualitate sporită, separări frecvente, niveluri ridicate de anxietate și depresie [2, 4, 6]. Persoanele codependente, prin comportamentul lor obsedat față de cealaltă persoană, pot produce recidivarea maladiei, astfel că asistența pacienților trebuie să fie una complexă [7, 8].

Material și metode

Cercetarea a fost realizată în cadrul Catedrei de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, cu colectarea materialului în IMSP Dispensarul Republican de Narcologie pe parcursul lunilor ianuarie - aprilie 2015. În studiu au fost incluși 50 pacienți (bărbați), cu alcooldependență, cu vârsta medie de $45,36 \pm 1,47$ ani și o durată medie de spitalizare de $26,04 \pm 0,54$ zile. Conform gradului de instruire marea majoritate a persoanelor au prezentat studii superioare - 18 (36%) bolnavi și medii speciale - 16 (32%) pacienți. În studiu au fost incluși și 50 de aparținători, care locuiau în familia pacienților alcooldependenți. Femeile au constituit 35 de persoane - 70,0%; bărbații - 15 (30,0%). Persoanele codependente s-au divizat în felul următor: partenera de viață - 17 (34,0%); copilul (>18ani) - 6 (12,0%); părintele - 13 (26,0%); fratele - 4 (8,0%); sora - 3 (6,0%); prietenul - 2 (4,0%); colegul de serviciu - 5 (10,0%). Vârsta medie a subiecților intervievați - $46,24 \pm 2,13$ ani.

Rezultatele cercetărilor au fost incluse în fișe speciale ce conțin criterii de apreciere ale fenomenului analizat. Analiza datelor a fost realizată utilizând programele Epi Info 2007 și EXCEL cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe.

Rezultate și discuții. Observațiile noastre au demonstrat că 88 la sută din bolnavi au fost trimiși pentru internare de medicii specialiști psihiatri-narcologi, 8% - de medicii de la urgență, iar 4 la sută din subiecți s-au adresat de sinistătător. De tratament precedent în condiții de staționar au beneficiat marea majoritate a pacienților - 34 (68%). Cei care s-au tratat în condiții de ambulator au fost 4 (8%) bolnavi, iar cei care nu au luat tratament - 12 (24%) subiecți. Durata medie a remisiunii până la internarea prezentă a fost de $17,2 \pm 5,86$ luni. Distribuția totală a subiecților conform calității și duratei remisiunii se prezintă în felul

următor: lipsa remisiunii - 4 (8%) bolnavi; remisiune precoce (până la 6 luni) - 27 (54%); remisiune de la 6 luni la un an - 5 (10%); remisiune mai mult de un an - 14 (28%).

Este de menționat faptul că cauzele recidivei alcoolismului cronic au fost de cele mai multe ori provocate de apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție - 18 (36.0 ± 6.79) cazuri.

Microclimatul familial a exercitat o influență semnificativă asupra evoluției alcooldependenței. Datele noastre au demonstrat că în aceste familii s-au observat preponderent situații, în care bolnavii prezentau sentimente de singurătate, rată a vieții personale - 27 (54.0 ± 7.05), suport emoțional redus - 22 (44.0 ± 7.02) și câte 20 (40.0 ± 6.93) cazuri - lipsa relației de încredere și de neîmpărtășire a emoțiilor.

Observația asupra bolnavilor demonstrează că durata stării de abinență în cazul întreruperii consumului de alcool a fost de $4,22 \pm 0,18$ zile. Rezultatele noastre denotă că stările de neliniște, anxietate, întâlniri la 11 (22,0%) bolnavi au fost cele mai frecvente condiții, care suscitau atracția față de alcool.

Caracterul preponderent al atracției patologice față de alcool la bolnavii studiați se prezintă în felul următor: situațional - 21 (42%), cu posibilitate de a evita - 12 (24%), obsesiv - 3 (6%), permanent - 8 (16%), situațional și obsesiv - 2 (4%), obsesiv și permanent - 4 (8%). Este de remarcat faptul că atitudinea rudelor față de consumul de alcool al pacienților a fost diferită, dar de cele mai multe ori - dezaprobată - 26 (52%) cazuri. Cazurile de dezaprobare și compătimire s-au notat la 10 (20%) bolnavi, de compătimire la 8 (16%) subiecți, de dezaprobare și indiferență la 4 (8%) persoane, și, în final, atitudini de acceptare - în 2 (4%) cazuri.

Codependent este termenul folosit pentru a desemna membrii familiei unui dependent de alcool [1, 12]. Codependența se manifestă față de o persoană dependentă, dar și față de un anumit tip de relație [6, 11]. Datele studiului atestă că în circa 2/3 din cazuri gradul de codependență al membrilor familiei a fost puternic manifest - 38 (76,0%); grad de codependență moderată - s-a notat în 9 (18,0%) cazuri, iar lipsa codependenței - numai la 3 (6,0%) persoane.

Observațiile noastre au demonstrat că la subiecții codependenți s-au notat antecedente eredo - familiale semnificative prin utilizarea substanțelor psihoactive - 14 (28%). Atitudinea părinților față de copii a fost predominant stimulativă - 36 (72,0%), tolerantă - 30 (60,0%) și supraprotectoare - 8 (16,0%). Pot fi menționate episoade nevrotice în copilărie la acești subiecți, prin diferite frici - 9 (18,0%), somn neliniștit - 3 (6,0%); nocivități prin afecțiuni somatice - 2 (4,0%), traumatisme cerebrale - 9 (18,0%); dar și

Tabelul 1

Trăsăturile specifice ale persoanelor codependente

Nr.	Caracteristici	Abs	P±ES(%)
1.	Dominată de una sau mai multe obsesii	5	10,0±4,24
2.	Marcată din cauza situației problematice din familia în care a crescut	13	26,0±6,20
3.	Respect foarte scăzut de sine	3	6,0±3,35
4.	Siguranța că fericirea lui depinde de ceilalți	11	22,0±5,85
5.	Excesiv de responsabilă pentru ceilalți	31	62,0±6,86
6.	Relația dintre ea și partenerul de viață tulburată de o lipsă de echilibru între dependență și independență	10	20,0±5,65
7.	Un adevărat maestru al negării și reprimării	4	8,0±3,83
8.	Grijă pentru lucrurile pe care nu le poate influența și încearcă adesea să le schimbe	15	30,0±6,48
9.	Viața sa se desfășoară între extreme	1	2,0±1,97
10.	Caută în permanență acel ceva despre care crede că îi trebuie sau îi lipsește în viața personală	1	2,0±1,97

situații psihotraumatizante în copilărie: consum de băuturi alcoolice la tatăl – 15 (30,0%), pierderea unuia din părinți - 1 (2,0%), decădere economică, morală a familiei - 2 (4,0%), abandon, separare - 1 (2,0%), decepții, suport emoțional redus - 1 (2,0%), agresiune fizică - 2 (4,0%). Astfel, că sub influența acestor factori la subiecții studiați s-au dezvoltat anumite trăsături, marea majoritate din ele incluzând responsabilitate excesivă pentru ceilalți, griji pentru lucrurile pe care nu le pot influența, siguranța că fericirea lor depinde de ceilalți, lipsă de echilibru între dependență și independență. Tabloul complet al distribuției numărului de pacienți conform trăsăturilor specifice ale persoanelor codependente este expus în Tabelul 1.

Microclimatul familial exercită o influență semnificativă asupra stării psihice a aparținătorilor. Este de remarcat faptul că la momentul examinării 43 (86,0%) de persoane codependente erau expuse unor situații psihotraumatizante (proces de divorț, suport emoțional redus, lipsa relațiilor intime, agresiune fizică), factori ce produceau o instabilitate a vieții personale. Astfel că aceste condiții nefavorabile provocau diferite tulburări emoționale sau de comportament atât la subiecții cercetați, cât și la copii. Putem menționa că în propriile familii aparținătorii de cele mai multe ori au adoptat un comportament de control față de bolnavii alcooldependenți - 56,0% cazuri, dar și de conformitate sau indiferentist - câte 20,0%.

Este de remarcat faptul că formele de comportament codependent în familie și care pot cauza recidiva alcoolismului cronic la membrul familiei, pot fi multiple [3]. În cazurile noastre cele mai frecvente forme au fost: controlarea comportamentului și vieții alcoolului prin evitarea participării la diferite evenimente și situații în care știe că se consumă băuturi alcoolice - 18 (64,0±6,78) cazuri, preluarea responsabilităților în locul persoanei dependente - 26 (52,0±7,06), scu-

zarea comportamentului persoanei dependente în față persoanelor apropiate, rudelor, prietenilor, colegilor de muncă sau superiorilor - 23 (46,0±7,04), ajutarea pacientului cu alcoolism prin scutirea de diferite activități dificile – 16 (32,0±6,59), tendința de a fi perfect în tot ceea ce face, crede, gândește din dorința de a fi admirat și apreciat de cei din jur – 10 (20,0±5,43) și nesinceritatea față de persoana dependentă, față de alte persoane și față de sine însăși în ceea ce privește realitatea și sentimentele produse de dependență – 5 (10,0±4,24).

Concluzii:

1. Cauzele cele mai frecvente ale recidivelor maladiei sunt apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție.

2. Microclimatul familiar este caracterizat printr-un sentiment de singurătate, rată a vieții bolnavilor.

3. Factorii individuali, care suscită atracția față de alcool, în răstimpul dintre excесе, au fost preponderent stările mixte de neliniște, anxietate, irascibilitate și insomnie.

4. Atitudinea rudelor față de consumul de alcool a fost dezaprobată în peste 50 la sută din cazuri.

5. Gradul de codependență al membrilor familiei este puternic manifest.

6. Aparținătorii demonstau anumite trăsături, marea majoritate din ele incluzând responsabilitate excesivă pentru ceilalți, griji pentru lucrurile pe care nu le pot influența, siguranța că fericirea lor depinde de ceilalți, lipsă de echilibru între dependență și independență.

7. Cele mai frecvente forme de comportament codependent în familie au fost: controlarea comportamentului și vieții alcoolului prin evitarea participării la diferite evenimente și situații în care știe că se consumă băuturi alcoolice - 18 (64,0±6,78) cazuri,

preluarea responsabilităților în locul persoanei dependente – 26 ($52,0 \pm 7,06$), scuzarea comportamentului persoanei dependente în fața persoanelor apropiate, rudelor, prietenilor, colegilor de muncă sau superioriilor – 23 ($46,0 \pm 7,04$).

8. La momentul examinării 43 (86,0%) de persoane codependente erau expuse unor condiții nefavorabile în familie, factori ce provocau diferite tulburări psihice atât la subiecții cercetați, cât și la copiii lor prin stări de anxietate, deprimare și comportamentale.

Bibliografie

1. „Codependence”, in: Benjamin J. Sadock & Virginia A. Sadock (eds), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry on CD, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 7th ed. 2000, 39(6), 677-685.
2. Anderson, S.C. (1994). *A critical analysis of the concept of codependency*. Social Work 39 (6): 677-685.
3. Fischer, J. L., Spann, L., & Crawford, D. (1991). *Measuring Codependency*. Alcoholism Treatment Quarterly, 8 (1), 87-99.
4. Fischer, J. L., Wampler, R., Lyness, K., & Thomas, E. M. (1992). *Offspring codependency: Blocking the impact of family of origin*. Family Dynamics of Addiction Quarterly, 2, 20-32.
5. Harkness, D. (2003). *To have and to hold: Codependency as a mediator or moderator of the relationship between substance abuse in the family of origin and adult-offspring medical problems*. Journal of Psychoactive Drugs, 35, 261-270.
6. Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A. (1998). *Depression and codependency in women*. Archives of Psychiatric Nursing, 12, 326-334.
7. Lancer, Darlene (2014). *Conquering Shame and Codependency: 8 Steps to Freeing the True You*. Minnesota: Hazelden. pp. 63-65.
8. Loughhead, T. A., Kelly, K., & Voigt, S. B. (1995). *Group counseling for codependence*. Alcoholism Treatment Quarterly, 13, 51-61.
9. Loughhead, T. Spurlock, V. L., & Ting, Y. (1998). *Diagnostic indicators of codependence: An investigation using the MCMI-II*. Journal of Mental Health Counseling, 20, 64-76.
10. Morgan, J. P., Jr. (1991). *What is codependency?* Journal of Clinical Psychology, 47, 720-729.
11. Snow, D. M. (1993). *Codependency: Application of the nursing process to addictions*. In B. Schoen Johnson (Ed.), *Psychiatric-mental health nursing: Adaptation and growth* (3rd ed.) Chapter 32, 573-585. Philadelphia: Lippincott.
12. Spann, L., & Fischer, J. L. (1990). *Identifying codependency*. The Counselor, 8, 27.
13. Springer, C. A., Britt, T. W., & Schlenker, B. R. (1998). *Codependency: Clarifying the construct*. Journal of Mental Health Counseling, 2, 141-158.
14. Wright, P. H., & Wright, K. D. (1991). *Codependency: Addictive love, adjustive relating or both?* Contemporary Family Therapy, 13, 435.